



HOJA DE EJERCICIOS

Una evaluación antes de la vacunación contra la viruela

La vacuna contra la viruela contiene un virus vivo de tipo "pox" de la misma familia del virus de la viruela llamado vaccinia. La mayoría de las personas que reciben esta vacuna no presentan ninguna reacción negativa. Sin embargo, algunas personas no deberían recibir la vacuna ya que se expondrían al riesgo de presentar problemas después de la vacunación.

La vacuna contra la viruela no es como la mayoría de las vacunas que quizás haya recibido en el pasado. Después de la vacunación, este virus se queda en el sitio donde se aplicó la vacuna y, por contacto, puede propagarse a otras partes del cuerpo o a otras personas. Esto significa que, después de la vacunación, tanto la persona vacunada como sus contactos cercanos pueden presentar problemas. **Un contacto cercano incluye toda persona que viva en su hogar y toda persona con quien usted tenga un contacto físico muy cercano como, por ejemplo, una pareja sexual. No se incluyen los amigos ni compañeros de trabajo.**

Antes de vacunarse, debería averiguar si usted o sus contactos cercanos presentan alguna de las afecciones que se indican a continuación. Asimismo, apunte los nombres y las dosis de todos los medicamentos recetados que usted o sus contactos cercanos estén tomando. Consulte a su médico o farmacéuta si no está seguro.

La presente hoja de ejercicios contiene preguntas formuladas especialmente para ayudarle a determinar si usted no debería vacunarse contra la viruela, en vista de ciertas condiciones médicas que lo expondrían, tanto a usted como sus contactos cercanos, al riesgo de presentar una reacción grave debido a la vacuna. Si usted determina que no debería recibir esta vacuna, entonces no debería asistir al centro de vacunación. En caso contrario, deberá llenar esta hoja y llevarla consigo a dicho centro. Si no está seguro de algunas de sus respuestas, intente obtener las respuestas de su médico antes de acudir al centro de vacunación.

Algunas de estas preguntas son personales y delicadas. Sin embargo, esta hoja de trabajo no la recogerán los encargados de administrar la vacuna contra la viruela.

¿Quién no deberá vacunarse contra la viruela?

NO deberá vacunarse contra la viruela si usted mismo o algún contacto cercano presenta alguna de las condiciones que se describen a continuación.

- Está infectado o sospecha que está infectado con el VIH/SIDA.
- Una condición que debilite el sistema inmunológico como, por ejemplo, leucemia, linfoma o un trastorno de inmunodeficiencia primaria.
- Algunas enfermedades autoinmunitarias graves como, por ejemplo, el lupus eritematoso sistémico (LES), que pueda debilitar significativamente su sistema inmunológico.
- Utiliza medicamentos que afectan el sistema inmunológico, tales como los esteroides orales (prednisona y medicamentos afines), algunos medicamentos para el tratamiento de enfermedades autoinmunitarias, o medicamentos administrados en relación con un transplante de órgano o de médula ósea.

HOJA DE EJERCICIOS: Una evaluación antes de la vacunación contra la viruela

(continuación de la página anterior)

- Se está sometiendo o se sometió recientemente a un tratamiento de quimioterapia o radioterapia contra el cáncer.
- Está embarazada actualmente o piensa que quedará embarazada dentro de las cuatro semanas que siguen a la vacunación contra la viruela. **Toda mujer que pueda estar embarazada deberá hacerse una prueba de embarazo mediante una muestra de la primera orina de la mañana del mismo día de la vacunación.**
- Algunas enfermedades de la piel durante la niñez o la edad adulta, entre ellas la dermatitis atópica o el eczema.
- Antecedentes (durante la niñez o la edad adulta) de una erupción roja RECURRENTE que provoca picazón, y que haya durado más de dos semanas, en los pliegues de los brazos o piernas (aun cuando ya haya desaparecido).
- Enfermedad de Darier (queratosis folicular), una enfermedad de la piel que por lo general comienza durante la niñez.
- Tuvo en el pasado una reacción grave a la vacuna contra la viruela que puso en peligro su vida. (No se aplica a contactos cercanos)

¿Quién debería posponer la vacunación?

Usted debería posponer la vacunación contra la viruela si cumple con cualquiera de los siguientes criterios:

- Está amamantando actualmente.
- Usted (o un contacto cercano) presenta actualmente una afección de la piel que le causa lesiones considerables en la piel, tales como quemaduras, acné grave, impétigo, varicela, culebrilla, urticaria u otras erupciones (incluso las causadas por medicamentos de venta con receta).
- Está utilizando actualmente gotas para los ojos que contienen esteroides.
- Presenta una enfermedad leve o grave (incluida cualquier enfermedad con fiebre).

Usted podrá vacunarse contra la viruela después de que desaparezca la erupción o enfermedad aguda, o cuando deje de utilizar esos medicamentos y su médico autorice la vacunación.

¿Qué sucede con la infección con el VIH?

Hasta 300 mil personas en los Estados Unidos podrían estar infectadas con el VIH, sin saberlo. Una persona tal vez esté infectada con el VIH y sentirse completamente bien. Aunque la persona se sienta bien, si tiene el VIH, corre el riesgo de desarrollar reacciones graves a la vacuna contra la viruela que podrían causarle la muerte. Si desconoce su estado con respecto al VIH, debe hablar con su médico privado a fin de decidir si debería someterse a una prueba antes de ofrecerse como voluntario para vacunarse. Las personas que tienen condiciones tales como el VIH o el SIDA que pueden debilitar su sistema inmunológico están expuestas a un mayor riesgo de desarrollar reacciones negativas graves después de la vacunación.

A continuación se presenta una lista de factores que pueden exponerlo a un mayor riesgo de infección con el VIH. Si alguno de estos factores se aplica a su caso, debe considerar seriamente someterse a una prueba de VIH antes de vacunarse contra la viruela. Asimismo, puesto que algunas personas infectadas por el VIH no presentan estos factores de riesgo, si tiene alguna duda, sométase a una prueba.

1. Uso de agujas para inyectarse algo que su médico no le haya recetado.
2. Tuvo accidentalmente un pinchazo con una aguja.

HOJA DE EJERCICIOS: Una evaluación antes de la vacunación contra la viruela

(continuación de la página anterior)

3. Tuvo contacto sexual con una persona que tiene el VIH/SIDA o cuya prueba al VIH/SIDA ha resultado positiva.
4. Tuvo contacto sexual con una prostituta u otra persona que acepta dinero o drogas a cambio de relaciones sexuales.
5. Tuvo contacto sexual con una persona que alguna vez haya utilizado agujas para inyectarse algo que no le haya recetado un médico.
6. En el caso de las mujeres: tuvo contacto sexual con un hombre que alguna vez haya tenido contacto sexual con otro hombre.
7. En el caso de los hombres: tuvo contacto sexual con otro hombre.

Preguntas de evaluación

Sírvase responder a las preguntas que aparecen en las páginas siguientes con el objeto de determinar si debe o no vacunarse contra la viruela, debido a condiciones o a tratamientos médicos que puedan exponerlo, a usted o a sus contactos cercanos, a un mayor riesgo de desarrollar reacciones negativas.

Responda cada pregunta de la mejor manera posible. Si no entiende una pregunta, pídale a su proveedor de atención médica o a un proveedor de servicios clínicos que le ayude.

Condiciones	¿Tiene usted esta condición ?	¿Alguno de sus contactos cercanos tiene esta condición?
1. Tiene cáncer actualmente, o se ha sometido a un tratamiento para el cáncer durante los últimos tres meses.	<input checked="" type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO ↓ No se vacune.	<input checked="" type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO ↓ No se vacune.
2. Un transplante de órgano o de médula ósea.	<input checked="" type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO ↓ No se vacune.	<input checked="" type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO ↓ No se vacune.
3. Una enfermedad que afecte al sistema inmunológico como por ejemplo, la leucemia, el linfoma o un trastorno de inmunodeficiencia primaria.	<input checked="" type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO ↓ No se vacune.	<input checked="" type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO ↓ No se vacune.
4. Una enfermedad autoinmunitario como, por ejemplo, el lupus eritematoso sistémico (LES), que pueda debilitar su sistema inmunológico.	<input checked="" type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO ↓ No se vacune sin antes consultar a su médico.	<input checked="" type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO ↓ No se vacune sin antes consultar al médico de su contacto.

HOJA DE EJERCICIOS: Una evaluación antes de la vacunación contra la viruela

(continuación de la página anterior)

<p>5. Está embarazada actualmente o existe la posibilidad de que lo esté. <i>Se recomienda una prueba de embarazo si existe CUALQUIER posibilidad de que pueda estar embarazada.</i> (¿Cuándo comenzó su último período menstrual? ____/____/____)</p>	<p>MUJERES SOLAMENTE: <input checked="" type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO ↓ No se vacune.</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO ↓ No se vacune.</p>
<p>6. Está amamantando actualmente.</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO ↓ Posponga la vacunación hasta que deje de amamantar.</p>	<p>No se aplica.</p>
<p>7. Alergia a la polimixina B, estreptomina, clortetraciclina o neomicina.</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO ↓ No se vacune.</p>	<p>No se aplica.</p>
<p>8. Presentó, en cualquier momento de su vida, una reacción grave a la vacuna contra la viruela que pudo causarle la muerte.</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO ↓ No se vacune.</p>	<p>No se aplica.</p>
<p>9. Padece de la enfermedad de Darier (queratosis folicular), una afección de la piel que, por lo general, comienza durante la niñez.</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO ↓ No se vacune.</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> No ↓ No se vacune.</p>
<p>10. Alguna vez un médico le ha diagnosticado una dermatitis atópica o eczema (incluso durante la infancia o la niñez).</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO ↓ No se vacune.</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO ↓ No se vacune.</p>
<p>11. Presenta actualmente una condición de la piel que le causa lesiones considerables en la piel, tales como quemaduras, acné grave, impétigo, varicela, culebrilla, urticaria u otras erupciones (incluso las causadas por medicamentos de venta con receta).</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO ↓ Posponga la vacunación hasta que su piel haya sanado.</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO ↓ Posponga la vacunación hasta que la piel de su contacto haya sanado.</p>

HOJA DE EJERCICIOS: Una evaluación antes de la vacunación contra la viruela

(continuación de la página anterior)

Responda "Sí" o "No" para indicar si usted o un contacto cercano está recibiendo actualmente alguno de los siguientes tratamientos o medicamentos. *Hable con un proveedor de atención médica si no está seguro.*

Tratamientos	¿Está usted recibiendo este tratamiento o medicamento?	¿Está algún contacto cercano recibiendo este tratamiento o medicamento?
12. Esteroides intravenosos o píldoras o cápsulas orales de esteroides (prednisona o medicamentos afines) administrados durante dos semanas o más durante el transcurso del último mes.	<input checked="" type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO ↓ No se vacune. Nombre y dosis del medicamento:	<input checked="" type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO ↓ No se vacune. Nombre y dosis del medicamento:
13. Medicamentos que afectan el sistema inmunológico, tales como el metotrexato, ciclofosfamida y ciclosporina, administrados durante los últimos tres meses.	<input checked="" type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO ↓ No se vacune. Nombre y dosis del medicamento:	<input checked="" type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO ↓ No se vacune. Nombre y dosis del medicamento:
14. Radioterapia durante los últimos tres meses.	<input checked="" type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO ↓ No se vacune.	<input checked="" type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO ↓ No se vacune.
15. Quimioterapia para tratar el cáncer en los últimos tres meses.	<input checked="" type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO ↓ No se vacune.	<input checked="" type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> No ↓ No se vacune.
16. Actualmente utiliza gotas para los ojos que contienen esteroides.	<input checked="" type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO ↓ No se vacune.	No se aplica.

17. ¿Presenta usted actualmente una enfermedad leve o grave?

SÍ → Debe esperar hasta que desaparezca esta enfermedad antes de vacunarse.

NO

HOJA DE EJERCICIOS: Una evaluación antes de la vacunación contra la viruela

(continuación de la página anterior)

Algunas personas tal vez no estén seguras de si han tenido un eczema o dermatitis atópica. Las siguientes preguntas se formularon para ayudarle a determinar si no debe vacunarse debido a que usted o un contacto cercano puede tener antecedentes de dermatitis atópica o eczema.

18. ¿Tiene usted actualmente una **erupción roja que le provoca picazón** y que viene y se va, pero por lo general dura más de dos semanas, o alguna vez tuvo este tipo de erupción durante la infancia o la niñez?

SÍ → Es posible que tenga un eczema o dermatitis atópica. Se recomienda que hable con su médico acerca de esta posibilidad. Sírvase responder a las preguntas 19 y 20.

NO → **PASE A la pregunta 21.**

No sé → Hable con su médico sobre cualquier erupción que tenga.

De ser posible, tome nota de cualquier información que le suministre el médico en relación con esta erupción:

19. ¿La erupción que le provocaba picazón le afectó los **pliegues** de los **codos** o rodillas?

SÍ → Es probable que tenga un eczema o dermatitis atópica y por lo tanto **NO** debe vacunarse en este momento.

NO

No sé

20. ¿Era usted **alérgico a algún alimento** durante la infancia o la niñez?

SÍ

NO → **PASE A la pregunta 21.**

No sé

Si su respuesta es "SÍ" → ¿Tiene usted también **asma** o **alergia al polen**?

SÍ → Es probable que tenga un eczema o dermatitis atópica y por lo tanto **NO** debe vacunarse en este momento.

NO

21. ¿Tiene en estos momentos alguno de sus contactos cercanos una **erupción roja que le provoca picazón** y que viene y se va pero, por lo general, dura más de dos semanas, o alguna vez un contacto cercano presentó esta afección durante la infancia o la niñez?

SÍ → Es posible que su contacto cercano tenga un eczema o dermatitis atópica. Hable con un médico acerca de esta posibilidad.

NO

No sé → Es necesario que averigüe más acerca de la erupción de su contacto cercano antes de vacunarse.

Si usted respondió que "SÍ" o "No sé" a la pregunta 21, será necesario obtener más información acerca de su contacto cercano antes de que pueda vacunarse contra la viruela. Si no conoce las respuestas a las preguntas que aparecen a continuación, pídale a la persona adecuada que le ayude a responderlas. Si se trata de un niño, uno de los padres deberá responder a estas preguntas.

(Versión 1)

23 de enero de 2003

Página 6 de 7

HOJA DE EJERCICIOS: Una evaluación antes de la vacunación contra la viruela

(continuación de la página anterior)

22. Pregúntele a su contacto cercano si tiene en estos momentos una **erupción roja que le provoca picazón** y que viene y se va, pero por lo general dura más de dos semanas, o si alguna vez tuvo este tipo de erupción durante la infancia o la niñez.

- SÍ → Es posible que su contacto cercano tenga un eczema o dermatitis atópica. Obtenga la información necesaria a fin de responder las preguntas 23 y 24. Consulte al médico de su contacto cercano acerca de la erupción.
- NO

De ser posible, tome nota de cualquier información que le suministre el médico en relación con esta erupción:

23. ¿La erupción que le provocaba picazón le afectó los pliegues de los **codos** o **rodillas**?

- SÍ → Es probable que su contacto cercano tenga un eczema o dermatitis atópica y por lo tanto usted **NO** debe vacunarse en este momento.
- NO
- No sé

24. ¿La persona que presentaba la erupción era alérgica a algún alimento durante la infancia o la niñez?

- SÍ
- NO
- No sé

Si su respuesta es "SÍ" → ¿La persona que presenta la erupción y es alérgica a algún alimento también tiene asma o alergia al polen?

- SÍ → Es probable que su contacto cercano tenga un eczema o dermatitis atópica y por lo tanto usted **NO** debe vacunarse en este momento.
- NO
- No sé

Para más información, visite www.cdc.gov/smallpox o llame a la línea de ayuda de los CDC para información al público al (888) 246-2857 (español), (888) 246-2675 (inglés), o (866) 874-2646 (TTY).